

Original Article

ผลการผ่าตัดที่เกาะของเอ็นข้อศอกด้านนอกในผู้ป่วย Tennis Elbow

พัฒน ะ วิชากุล

แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครนายก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดที่เกาะเอ็นข้อศอกด้านนอกแบบ lateral extensor release ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ tennis elbow **วิธีการศึกษา:** ผู้ป่วย tennis elbow จำนวน 34 ราย ที่โรงพยาบาลนครนายก เข้ารับการผ่าตัดที่เกาะเอ็นข้อศอกด้านนอก ช่วงมกราคม 2544 – ธันวาคม 2551 ประเมินความปวดหลังผ่าตัด 1, 3, 6 เดือนและ 1 ปี โดยใช้ numeric rating scale ซึ่งแบ่งเป็นช่วง คือ ไม่ปวดเลย เล็กน้อย ปานกลาง และปวดรุนแรง พร้อมสอบถามเวลาที่กลับไปทำงานได้ ประเมินความพึงพอใจต่อผลการผ่าตัดโดยรวมที่ 6 เดือนและ 1 ปี โดยจำแนกเป็น พอใช้ หากผู้ป่วยยังเจ็บขณะทำงานหนักแต่น้อยกว่าก่อนผ่าตัด ระดับดี ถ้ายังปวดเมื่อทำงานหนักและผู้ป่วยพอใจผลการผ่าตัด และระดับดีมาก ถ้าไม่มีอาการปวดที่ lateral epicondyle เลย **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วย 34 ราย รับการผ่าตัด 35 ข้อ โดย 30 รายเป็นหญิง ผู้ป่วยทั้งหมดเป็น overuse syndrome การผ่าตัดใช้เวลา 15 – 20 นาที พบว่าที่ 1 เดือนหลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนมากมีอาการปวดเล็กน้อย (24 ราย) และปานกลาง (11 ราย) ที่ 3 เดือน ผู้ป่วย 21 รายไม่มีอาการปวดเลย (60%) และเพิ่มเป็น 30 รายที่ 6 เดือน (88%) ผู้ป่วยส่วนมาก (44%) กลับไปทำงานประจำได้หลัง 4 สัปดาห์ พบว่า 6 เดือนหลังผ่าตัดผู้ป่วย 16 รายพอใจระดับพอใช้ และ 18 รายในระดับดี และเมื่อครบ 1 ปี พอใจระดับดีมาก 12 ราย (35%) และระดับดี 19 ราย สำหรับภาวะแทรกซ้อน พบ 1 รายโดยมีภาวะติดเชื้อซึ่งรักษาหายโดยยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7 วัน และอีก 1 รายเกิด cyst บริเวณผ่าตัดซึ่งหายดีหลังทำ aspiration **สรุป:** การผ่าตัดที่เกาะเอ็นข้อศอกด้านนอกมีประสิทธิภาพดี ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาน้อย ปลอดภัยสูง

คำสำคัญ: tennis elbow, ผ่าตัดที่เกาะเอ็นข้อศอกด้านนอก, lateral extensor release

ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(3):232-235[§]

บทนำ

Tennis elbow เป็นความผิดปกติหรือกลุ่มอาการที่มีอาการปวดและกดเจ็บบริเวณ lateral epicondyle¹⁻⁴ พบกลุ่มอาการนี้ประมาณ 1% ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป และประมาณ 7% ของผู้ป่วย hand clinic โรงพยาบาลนครนายก (พ.ศ. 2547 - 2551) ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 25 - 45 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2 เท่า เมื่อได้รับการรักษาโรคนี้มีการพยากรณ์โรคดี ส่วนมากหายได้โดยไม่ต้องผ่าตัด^{2,3,5} สาเหตุการเกิดของโรคแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ซึ่งกลุ่มนี้พบไม่มาก และมีผลการรักษาดี ส่วนกลุ่มที่ 2 เกิดจากการทำงานที่มี occupational stress หรือ overuse syndrome พบมากในอาชีพแม่บ้าน ช่างไม้ พนักงานโรงงาน ซึ่งรักษายากกว่ากลุ่มแรก

ในประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและยาฉีดชนิด corticosteroid ผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาจากแพทย์หลายท่าน หรือเปลี่ยนโรงพยาบาล หลายรายทำกายภาพบำบัดแต่ยังกลับเป็นซ้ำซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานหรือเปลี่ยนงาน บางรายรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs) จนเกิดอาการข้างเคียง ทั้งนี้ในผู้ป่วยกลุ่ม overuse syndrome ผู้วิจัยรักษาโดยการผ่าตัด โดยวิธี lateral extensor

release พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้ดีโดยเฉพาะอาการปวด ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องหยุดงานบ่อย ๆ และไม่มีอาการเป็นซ้ำอีก

ทั้งนี้มีการศึกษาการผ่าตัด lateral extensor release ซึ่งมีผลการรักษาที่แตกต่างกัน บางการศึกษาพบว่าให้ผลดีประมาณ 50%¹ บางการศึกษาพบว่าอาการปวดไม่ดีขึ้นต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ⁴ ส่วนการศึกษาของ Verhaar และคณะพบว่าผู้ป่วย 47 คน (หรือ 76%) หายปวดหรือมีอาการปวดเล็กน้อย และเมื่อผ่านไป 1 ปี ผู้ป่วยพอใจผลการผ่าตัดในระดับ excellent และ good ถึง 32% และ 37% ตามลำดับ และมีส่วนน้อยที่พอใจระดับ fair (19%) และพบว่าผู้ป่วย 55% สามารถกลับไปทำงานเดิมได้หลังผ่าตัด 6 -12 สัปดาห์ และเพิ่มเป็น 75% เมื่อครบ 1 ปี²

เนื่องจากผลการศึกษาที่แตกต่างกัน และผู้วิจัยพบว่าในการรักษาผู้ป่วยของผู้วิจัยเองซึ่งผ่าตัดผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก แม้ผลการผ่าตัดส่วนมากเป็นที่น่าพอใจ แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนถึงประสิทธิผลของการผ่าตัดนี้ จึงได้ทำการวิจัยนี้ โดยเป็นการศึกษาผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย tennis elbow ด้วยการผ่าตัดแบบ lateral extensor release ทั้งผลการบรรเทาอาการปวดระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปทำงาน และความพึงพอใจต่อผลการผ่าตัดโดยรวม ซึ่งผลการศึกษาจะช่วยยืนยันผลการผ่าตัดว่าสามารถเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และช่วยให้แพทย์มีความมั่นใจมากขึ้นกับผลการตัดผ่าตัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์

[§] 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

ต่อการตัดสินใจรักษาให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจาก occupational stress ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้การผ่าตัดนี้จะช่วยลดอาการปวดได้ดีและย่นระยะเวลาการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานให้สั้นลง และท้ายที่สุดอาจสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำหลายครั้งใน 1 ปีด้วย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยทุกรายที่มีกลุ่มอาการ tennis elbow ที่รักษาที่โรงพยาบาลนครนายก โดยผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยเป็น tennis elbow test positive ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน หรือฉีดยา corticosteroid มากกว่า 3 ครั้ง อาการดีขึ้นแต่เป็นหาย ๆ ผล X-ray พบว่าข้ออกปกติ การผ่าตัดกระทำในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551

เทคนิคและวิธีการผ่าตัด

การผ่าตัดใช้ brachial block หรือดมยาสลบทุกรายใช้ Tourniquet กรัดเหนือ lateral epicondyle 1 ซม. แผลยาว 5 ซม. ใต้ต่อ (distal) epicondyle เมื่อแยก antebrachial fascia ออกจะเห็นที่เกาะกล้ามเนื้อ extensor group ติดอยู่กับ lateral condyle ตัด origin ของ extensor จาก lateral epicondyle จนมองเห็น synovial membrane แล้วตัด joint capsule ซึ่งติดอยู่กับ extensor origin ตามขอบของ extensor จนหมด²

การดูแลหลังผ่าตัด (post-operative care)

หลังผ่าตัด ผู้ป่วยใส่ long-arm slab 2 สัปดาห์ โดยตัดไหมเมื่อครบ 10 - 14 วัน หลังจากเอาเฝือกออกแนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือและข้อศอกตามปกติ ถ้าผู้ป่วยมีอาการยึดติดของข้อศอกให้ปรึกษานักกายภาพบำบัด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกตินี้ ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา 1, 2, 3, 6 เดือน และ 1 ปี

การประเมินผลการรักษา

การประเมินผลการรักษาประกอบด้วย การประเมินความปวด การกลับไปทำงาน และความพึงพอใจโดยรวมต่อผลการผ่าตัด โดยผู้วิจัยประเมินความปวดหลังผ่าตัดเมื่อครบ 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี โดยใช้ numeric rating scale (NRS) โดยคะแนน 0 เท่ากับ ไม่มีความปวดเลย (no pain) คะแนน 1 - 3 สำหรับความปวดเล็กน้อย (slight pain) ช่วง 4 - 7 หมายถึง ปวดปานกลาง (moderate pain) และ 8 - 10 หมายถึง มีความปวดรุนแรง (severe pain) สำหรับการประเมินการกลับไปทำงานได้สอบถามระยะเวลาหลังผ่าตัดจนผู้ป่วยกลับไปทำงานตำแหน่งเดิมได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนงานใหม่ โดยสอบถามเมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาทุกครั้ง ท้ายสุด ในการประเมินความพึงพอใจต่อผลการผ่าตัดโดยรวมนั้น กระทำเมื่อผู้ป่วยมาติดตาม 6 เดือน และ 1 ปี โดยใช้แบบ

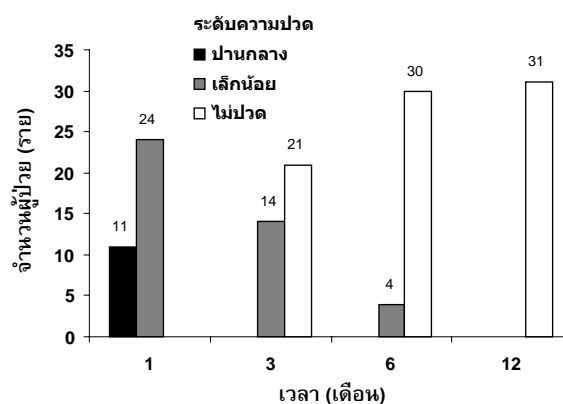
ประเมินที่ผู้วิจัยประเมินจากการซักประวัติ โดยระดับพอใช้ (fair) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บ lateral condyle เมื่อทำงานหนักแต่เจ็บน้อยกว่าก่อนทำผ่าตัด ส่วนระดับดี (good) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อทำงานหนักและผู้ป่วยพอใจผลการผ่าตัด สำหรับระดับดีมาก (excellent) หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดที่ lateral epicondyle เลยในทุกสถานการณ์

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยทั้งหมด 34 รายเข้ารับการผ่าตัดข้อศอก 35 ข้อ โดยส่วนมากเป็นเพศหญิง (30 รายจากทั้งหมด 34 ราย) เมื่อพิจารณาสถานะและอาชีพที่พบจากมากไปน้อย คือ แม่บ้าน (9 ราย) รับจ้าง (8 ราย) พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม (7 ราย) เกษตรกร (5 ราย) ช่างไม้ (4 ราย) และพระภิกษุ 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุในช่วง 26 - 64 ปี (เฉลี่ย 42 ปี) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน ได้รับยาฉีด corticosteroid มากกว่า 3 ครั้ง ผู้ป่วยทุกรายทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องแต่อาการไม่ดีขึ้น เป็น ๆ หาย ๆ ไม่สามารถกลับไปทำงานหรือทำงานในตำแหน่งเดิมได้ และผล X-ray พบว่าข้อศอกปกติ และทั้งหมดเป็น overuse syndrome

ผลการผ่าตัดไม่พบความผิดปกติภายในข้อศอกในผู้ป่วยทุกราย ใช้เวลาในการผ่าตัด 15 - 20 นาที ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในตำแหน่งที่ผ่าตัดในรายใด อย่างไรก็ตาม หลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 รายเกิดแผลติดเชื้อ ซึ่งหายเป็นปกติหลังจากให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7 วัน พบว่าผู้ป่วย 1 รายมี cyst ตำแหน่งผ่าตัดซึ่งรักษาโดยการ aspiration และอาการหายเป็นปกติ ทั้งนี้ มีผู้ป่วย 1 รายที่ไม่มาติดตามการรักษาที่ 6 เดือนหลังผ่าตัด และมี 4 รายที่ไม่มาติดตามที่ 1 ปีหลังผ่าตัด

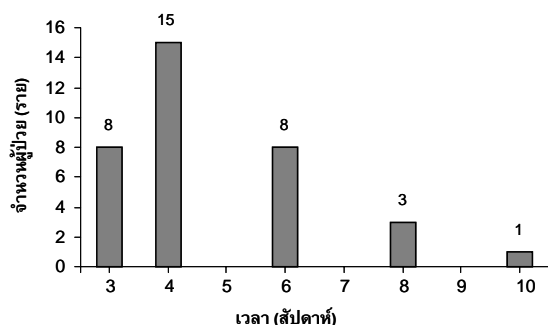
ผลการประเมินความปวดหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดเลย 21 คนเมื่อผ่านไป 3 เดือน (รูปที่ 1) (คิดเป็น 60%) และเพิ่มเป็น 30 รายที่ 6 เดือน (88%) อย่างไรก็ตาม ที่ 1 เดือน ผู้ป่วย



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่มีความปวดระดับต่าง ๆ ณ เวลาต่าง ๆ หลังการผ่าตัด lateral extensor release (N = 34)

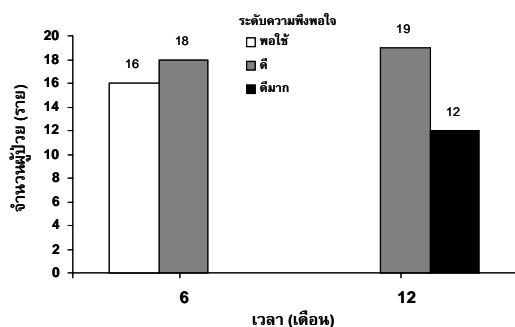
ทั้งหมดยังมีอาการปวดอยู่ โดยส่วนมากมีอาการปวดเล็กน้อย (24 ราย) และที่เหลือมีอาการปวดปานกลาง (11 ราย)

สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ พบว่าผู้ป่วยส่วนมาก (15 ราย) สามารถกลับไปทำงานประจำได้เมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์ (รูปที่ 2) คิดเป็น 44% ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้ผู้ที่สามารถกลับไปทำงานได้เร็วที่สุด คือ 3 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย (23.5%) อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ใช้เวลาถึง 8 สัปดาห์ (3 ราย) และ 10 สัปดาห์ (1 ราย) จึงสามารถกลับไปทำงานได้



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่กลับไปทำงานประจำได้ ณ เวลาต่าง ๆ หลังการผ่าตัด lateral extensor release (N = 34)

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า 6 เดือนแรกหลังการผ่าตัดผู้ป่วย 16 รายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใช้ (fair) (ผู้ป่วยยังอาจมีอาการเจ็บขณะทำงานหนัก ๆ แต่อาการเจ็บนั้นน้อยกว่าก่อนผ่าตัด) และ 18 รายในระดับดี (good) (ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อทำงานหนักและผู้ป่วยพอใจผลการผ่าตัด) และเมื่อครบ 1 ปี พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก (excellent) (ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดที่ lateral epicondyle เลยในทุกสถานการณ์) ถึง 12 ราย คิดเป็น 35% จากผู้ป่วยทั้งหมด 34 ราย และอีก 19 รายอยู่ในระดับดี (good)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยตามความพึงพอใจต่อผลการผ่าตัด lateral extensor release ที่เวลา 6 และ 12 เดือน (N = 34)

หมายเหตุ: พอใช้ (fair) = ผู้ป่วยยังอาจมีอาการเจ็บขณะทำงานหนัก ๆ แต่อาการเจ็บนั้นน้อยกว่าก่อนผ่าตัด; ดี (good) = ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อทำงานหนักและผู้ป่วยพอใจผลการผ่าตัด; ดีมาก (excellent) = ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดที่ lateral epicondyle เลยในทุกสถานการณ์

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าระยะเวลาปวดอยู่ในช่วงเวลา 3 – 6 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Verhaar และคณะ² ในการศึกษาอื่น พบว่าหลังผ่าตัด 1 ปี มีผู้ป่วย 34 รายที่ไม่มีอาการปวดแล้ว ซึ่งคิดเป็น 91% ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นที่พบประมาณ 60 – 70%⁴ นอกจากนี้ ผลการผ่าตัดในการศึกษานี้ประสบความสำเร็จในแง่อื่นด้วย เช่น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด ยกเว้น 1 รายที่ติดเชื้อซึ่งรักษาหายโดยการใช้อาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7 วัน และอีก 1 รายที่เกิด cyst บริเวณผ่าตัดซึ่งหายดีหลังจากทำ aspiration อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายที่ติดตามรักษายินดีและอนุญาตให้ผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาในการทำงานอย่างมาก

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดกลับไปทำงานได้ในช่วง 1 - 2 เดือนแรกหลังผ่าตัด (34 ราย หรือ 97%) ซึ่งอาจเป็นเพราะการผ่าตัดได้ผลดีมากหรือเพราะผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องกลับไปทำงานเนื่องจากไม่สามารถหยุดงานต่อเนื่องได้ ซึ่งทำให้ผลที่พบนี้สูงกว่าที่พบในการศึกษาอื่น เช่น ในการศึกษาของ Verhaar และคณะ² ที่พบผู้ป่วยราว 75% สามารถกลับไปทำงานได้ที่ 1 ปี²

ผู้ป่วยส่วนมากพึงพอใจต่อผลการผ่าตัดโดยรวม โดยผู้ป่วยพอใจระดับดี (พอใจผลการผ่าตัด โดยมีอาการปวดเมื่อทำงานหนัก) ถึงดีมาก (ไม่มีอาการปวดเลยในทุกสถานการณ์) เมื่อครบ 1 ปี จำนวน 19 และ 12 ราย ตามลำดับจากทั้งหมด 34 ราย ทั้งนี้ มีผู้ป่วย 1 รายมีอาการเรื้อรังที่แขนข้างขวา หลังผ่าตัดอาการดีขึ้นและหายปวด และเมื่อเกิดอาการที่ข้างซ้าย ผู้ป่วยขอให้ผู้วิจัยทำการรักษาโดยการผ่าตัดด้วย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพอใจต่อผลการผ่าตัดและไม่ลังเลที่จะรับการรักษาโดยการผ่าตัดแทนการรักษาด้วยยาก่อนหน้านี้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Thurston ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังพอใจผลการผ่าตัดมากกว่าการรักษาด้วยยาหรือการฉีด steroid⁵ ทั้งนี้ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเป็น overuse syndrome ทั้งหมด และอาการปวดดีขึ้น สามารถทำงานประจำได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนงาน

โดยสรุป การทำผ่าตัด lateral extensor release นั้น ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาสั้น เสียค่าใช้จ่ายน้อย ปลอดภัยสูง ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันว่าการผ่าตัด lateral extensor release เป็นวิธีการรักษาที่วิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง และช่วยลดความลังเลหรือไม่แน่ใจของแพทย์ในการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มอาการ tennis elbow

เอกสารอ้างอิง

1. อติศักดิ์ สังข์เพชร, วิโรจน์ กวินวงษ์โกวิท, ชาญยุทธ สุขชาติวงศ์ (บรรณนิกร). The year book of orthopaedic review. กรุงเทพฯ. 2001: น.137-143.

2. Verharr J, Walenkamp G, Kester A, van Mameren H, VanDer Linder T. Lateral extensor release for tennis elbow: a prospective long-term follow-up study. *J Bone Joint Surg* 1993;75A:1034-1043.
 3. Canale ST (ed.). Campbell's operative orthopaedics. 9th ed. St. Louis. Mosby, 1998: pp.1321-1324.
 4. Organ SW, Nirschl RP, Kraushaar BS, Guidi EJ. Salvage surgery for lateral tennis elbow. *Am J Sports Med* 1997;25(6):746-750.
 5. Thurston AJ. Conservative and surgical Treatment of tennis elbow: a study outcome. *Australian New Zealand J Surg* 1998;68:568-572.
-

Original Article

Effectiveness of Lateral Extensor Release for Tennis Elbow

Pattana Witchakul

Department of Orthopaedic Surgery, Nakhonnayok Hospital

ABSTRACT

Objective: To demonstrate effectiveness of lateral extensor release for patients with tennis elbow syndrome. **Method:** This prospective study was conducted in 34 patients with tennis elbow syndrome undergoing lateral extensor release of the common extensor origin from January 2001 – December 2008, at Nakhonnayok hospital. Pain was evaluated at 1, 3, 6 months and 1 year post-surgery using numeric rating scale. Pain level was classified into categories of no pain, moderate pain and severe pain. Time to return to work was also evaluated. Overall satisfaction on surgery was rated by patients at 6 months and 1 year using the following criteria: fair if pain persisted but with a lesser intensity than pre-surgery; good if pain was evoked by strenuous work; and excellent if no pain at lateral epicondyle at all time. **Results:** Of 34 patients, 35 elbows were surgically treated. The majority of the patients was women (30 patients). The operation took 15 – 20 minutes. At 1 month post-surgery, most patients reported mild pain (24 patients) and moderate pain (11 patients). At 3 months, 21 patients reported no pain (60%) and at 6 months the number of patients with no pain increased to 30 (88%). A considerable number of patients reported returning to work at 4 weeks post-surgery (44%). At 6 months, 16 and 18 patients rated their over satisfaction as fair and good respectively. At 1 year the number of patients reporting "good" satisfaction increased to 19 and "excellent" to 12. In terms of complications, 1 patient experienced infection which was resolved after a 7-day antibiotic course and 1 patient experienced cyst which was resolved by aspiration. No serious complication was found. **Conclusion:** Lateral extensor release for patients with tennis elbow syndrome was effective, simple, less time-consuming, and safe.

Keywords: tennis elbow syndrome, lateral extensor release

Thai Pharm Health Sci J 2010;5(3):232-235